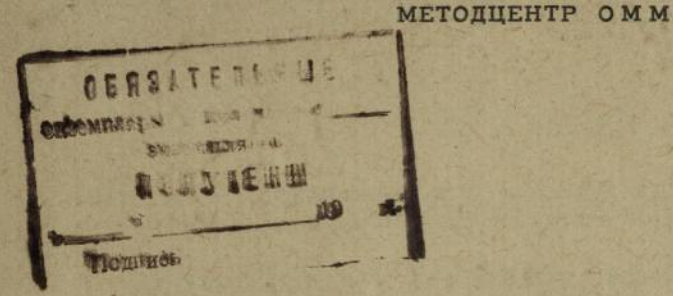
НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧАССР
МЕТОДЦЕНТР ОММ



# ПАМЯТКА-СПРАВОЧНИК

для районных врачей-педиатров, зав. горрайздравами, инструкторов ОММ и работников детских учреждений

*Л. А. Розенман*

✦

Цена 1 рубль.

ГОСИЗДАТ ЧУВАШСКОЙ АССР
Чебоксары — 1942

# ПРЕДИСЛОВИЕ

Отечественная война, которую ведет наш народ с оголтелым фашизмом, гитлеризмом — потребовала мобилизации всех сил нашей великой родины.

На фабриках и заводах, в колхозах и совхозах на смену отцам, братьям и мужьям, ушедшим на фронт защищать нашу, согретую лучами Великой Сталинской Конституции, страну, пришли трудящиеся женщины.

В такой обстановке, как никогда, на детские учреждения возлагается чрезвычайно ответственная задача — максимально и высококачественно обслуживать детей и тем самым дать возможность их матерям спокойно и свободно работать в промышленности и в сельском хозяйстве.

Дело не только в количестве развертываемых детских учреждений. Со всей остротой должны быть поставлены вопросы о качестве работы этих учреждений. Сохранение жизни и здоровья детей, предупреждение распространения среди них инфекционных заболеваний, правильное воспитание—вот основные задачи, которые стоят перед работниками детских учреждений.

Цель настоящей памятки-справочника—помочь работникам детских учреждений в выполнении возлагаемых на них задач.

Научный руководитель методцентра ОММ
***Г. А. Гутман.***

Отв. редактор—кан. мед. наук *Г. А. Гутман.* Тех. редактор *А. Т. Быков*

НТ 497. Подписано к печати 25/V—1942 г. объем 1п/л Тираж 1000 экз. Заказ 258

1-я типография Управления полиграфпром. при СНК ЧАССР. г. Чебоксары. Дом печати.

## ДЕТСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ.

### I. Задачи детской консультации и организация ее работы.

Задача детской консультации — снизить заболеваемость и смертность детей раннего возраста в обслуживаемых ею районах.

Для осуществления этой цели городские или районные детские консультации должны выполнять следующее:

1. Вести лечебно-профилактическую работу на участке или в своем районе и методически руководить всей работой по обслуживанию детей раннего возраста.

2. Проводить учет детей, находящихся в районе их обслуживания.

3. Оказывать методическую помощь яслям, садам, домам младенца, детским отделениям при больницах и т. д..

Врачи консультации должны проводить объединенные конференции с медицинскими работниками, следить за движением рождаемости, заболеваемости, смертности детей раннего возраста, помогать разрабатывать планы мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности детей.

4. Поддерживать связь с женской консультацией и родильным домом, для чего:

а) патронажные сестры должны брать на учет беременных женщин и в начале 8-го месяца беременности проинструктировать их по вопросу о том, что и как надо готовить для новорожденного;

б) родильный дом должен при выписке матери с ребенком сообщать в детскую консультацию адрес и состояние ребенка (по телефону, письменно, через курьера и т. д.);

в) патронажные сестры должны взять на учет всех новорожденных и патронировать ребенка через 2 — 3 дня после выписки его из родильного дома, а в некоторых случаях и чаще (недоносков);

г) при выписке недоношенного или ослабленного ребенка патронаж должен проводиться в тот же день врачем или патронажной сестрой; таких детей консультация берет на особый учет для систематического наблюдения за ними.

5. Патронажная сестра должна посещать новорожденных и грудных детей не реже 2 — 3-х раз в месяц в течение первых 2-х месяцев, а в дальнейшем не реже одного раза в месяц.

На каждого ребенка должен быть заведен патронажный

лист, в котором записываются данные каждого патронажного посещения. Этот лист должен храниться в истории развития ребенка.

6. Врач консультации должен постоянно контролировать работу патронажной сестры: просматривать патронажные записи, беседовать с ней о каждом ребенке, обращать внимание на качество проведенного патронажа.

7. Патронажная сестра должна направлять мать с ребенком в консультацию, указывать ей точные часы приема врача, следить за точным выполнением указаний врача по уходу, кормлению, пользованию воздухом, а также за тем, чтобы мать аккуратно посещала детскую консультацию со здоровым ребенком.

В случае болезни ребенка патронажная сестра должна следить за его состоянием до выздоровления и выполнять все назначения врача.

8. Консультация должна вести борьбу с гипотрофией, рахитом, желудочно-кишечными заболеваниями.

Учитывая то, что основной причиной этих заболеваний является недостаточное количество грудного молока у матери или неправильное кормление детей — детская консультация должна в первую очередь наладить питание детей, обеспечить их правильным и своевременным лечением.

Особое внимание должно быть уделено мероприятиям по предупреждению желудочно-кишечных заболеваний. Для борьбы с последними детская консультация должна учитывать детей, предрасположенных к частым поносам и систематически наблюдать за ними в течение всего года, а также вести борьбу за грудное кормление и правильный прикорм с 5—6 месячного возраста.

9. При детской консультации (если помещение позволяет) следует организовать дневной стационар на 2—5 коек для детей с острой диспепсией. Такой стационар должен быть обеспечен твердым и мягким инвентарем.

Для стационара выделяется опытная сестра, которая хорошо знакома с детскими инфекциями. К уходу за больными детьми привлекаются матери, которых сестра обучает уходу, кормлению и контролирует их работу. Сестра должна систематически проводить санитарно-просветительную работу с матерью и с семьей ребенка, фиксируя особое внимание на организации ухода за больным ребенком дома, куда он ежедневно возвращается на ночь. Сестра должна следить за тем, чтобы матери выдерживали назначенную врачем чайную диэту (первые 8—12 часов) и сцеживали молоко для детей, которым уже назначено питание.

За постановку работы в стационаре отвечает врач, который ежедневно проводит обход больных детей, ведет истории болезни и следит за правильным выполнением всех назначений и санитарным состоянием дневного стационара.

10. Консультация должна следить за правильной, беспере-

бойной работой молочных кухонь. Врач консультации должен руководить работой и наблюдать за качеством приготовленной пищи.

11. В детской консультации должен быть организован сбор женского сцеженного грудного молока для детей, получающих недостаточное количество грудного молока от матери или совсем не получающих его. К этому привлекаются женщины, кормящие грудью, у которых имеется излишек молока. За полученное молоко устанавливается определенная плата, или, при согласии матери, оно получается бесплатно. Женщины, сцеживающие молоко, должны предварительно подвергаться медицинскому обследованию на туберкулез и венерические заболевания. Для правильного проведения сцеживания молока и отпуска его, выделяется специальная сестра консультации.

12. Детская консультация должна систематически проводить профилактическую работу: вести борьбу за применение витаминов, за грудное кормление, правильное питание, пользование свежим воздухом, своевременное оспопрививание, правильное проведение противодифтерийных прививок и т. д.

13. Консультация должна систематически проводить санитарно-просветительную работу с родителями, посещающими консультацию по вопросам о режиме дня, о борьбе с гипотрофией, о способах распространения инфекционных заболеваний и т. д. Работа эта ведется путем лекции, бесед, выставок, показа кино, выступления по радио, организации школы матерей.

14. Детская консультация должна обслуживать как здоровых, так и больных детей.

В занимаемом под консультацию помещении должно быть 2 входа с отдельными ожидальнями: один вход для здоровых, другой для больных детей. В тех случаях, когда нет специально построенного или приспособленного помещения—прием детей ведется в кабинете общей амбулатории или поликлиники. Для этой цели выделяются часы приема отдельно для здоровых и больных детей.

15. Консультацию посещают здоровые дети, а также могут посещать дети с кожными, глазными, ушными и другими, не остро-инфекционными заболеваниями.

Остро-заболевших детей с повышенной температурой консультация не должна принимать. Таким больным оказывается помощь на дому.

Население должно быть оповещено о часах приема здоровых и больных детей, а также о том, что лихорадящим больным помощь оказывается на дому. Для помощи на дому ежедневно (в зависимости от нагрузки) выделяются 2—3 часа из рабочего времени врача. На прием в консультацию внезапно заболевший ребенок может быть направлен в том случае, если врач, посетивший ребенка, установил отсутствие инфекционного заболевания у него и в окружающей его среде.

16. Каждый ребенок (здоровый или больной), принесенный в консультацию, должен пройти фильтр, т. е. место, где сестра справляется о состоянии ребенка, о наличии инфекционных

заболеваний в окружающей его среде, тщательно осматривает слизистые рта и зева, измеряет температуру. Такой фильтр может и должен быть организован в любых условиях работы детской консультации (отдельный бокс, отдельный стол у входа в консультацию и т. д.).

Для фильтра должна быть выделена самая опытная сестра. В затруднительных случаях сестра должна обращаться за помощью к врачу или старшей сестре, если таковая имеется.

Ребенок с острой инфекцией может случайно попасть в консультацию. В этих случаях он должен быть изолирован от здоровых детей (бокс, изолятор, угол ожидалки) и принят в первую очередь. Если инфекция подтверждается, то, в зависимости от характера заболевания, больного ребенка отправляют или в больницу, или домой. После ухода ребенка необходимо продезинфицировать то помещение, где находился инфекционный больной. Врач или сестра должны выяснить бытовые условия ребенка, а также, не посещает ли он какое-нибудь детское учреждение (ясли, детсад, школу).

О каждом случае инфекционного заболевания необходимо немедленно сообщить санитарно-эпидемической организации, а если заболевший ребенок из детского коллектива, то сообщить соответствующему учреждению.

При заносе в консультацию кори, врач или сестра должны взять на учет всех контактированных неболевших корью детей и провести им серопрофилактику.

17. Детская консультация должна взять на учет всех рахитиков, ослабленных, недоношенных детей, перенесших желудочно-кишечное заболевание и гипотрофиков.

Для улучшения их физического состояния необходимо систематически, путем наблюдения за ними дома или в консультации, проводить активные методы лечения.

18. В консультации должен быть точный учет посещаемости здоровых и больных детей, учет профилактических прививок (оспы, дифтерии, дизентерии).

Прививки против кори учитываются в отдельной книге, по особой форме. Должна иметься книга посещения на дому. История развития ребенка должна вестись систематически, аккуратно. В ней должны быть отметки о физическом состоянии ребенка, методах вскармливания, внесены советы врача и патронажной сестры.

При заболевании ребенка указывается основное заболевание, а в дальнейшем ход болезни. В случае смерти ребенка должно быть приведено краткое заключение лечащего врача.

19. Консультация должна быть знакома с бытовыми условиями матери и ребенка и, в случае необходимости, через соответствующие организации должна помогать матери.

20. Консультация должна планировать свою работу. План (годовой, квартальный) должен быть обсужден на производственном совещании сотрудников и систематически проверяться руководителем учреждения.

## II. Проверка работы детской консультации.

При проверке работы детской консультации необходимо выяснить:

1. По какому принципу работает консультация (участковость, обслуживания детей всего района, города).

2. Учтено ли все детское население в районе обслуживания детской консультацией и сколько детей приходится на одного врача и сестру.

3. В чем выражается методическая помощь яслям и другим детским учреждениям.

4. Какова посещаемость консультации здоровыми и больными детьми. Как проводится борьба с инфекционными заболеваниями; имеются ли инфекционные больные среди посетивших (корь, скарлатина, дифтерия и др.) и какие меры приняты по отношению к инфекционным больным. Обратить особое внимание на правильность проведения серопрофилактики кори.

5. Проводится ли, и как проводится, дезинфекция после заноса острой инфекции в детскую консультацию (скарлатина, дифтерия и др.).

6. Имеются ли инструкции по борьбе с инфекционными заболеваниями и как они выполняются.

7. Налажена ли сигнализация об инфекционных заболеваниях между санитарно-эпидемиологической организацией и лечебно-профилактическими учреждениями.

8. Налажена ли помощь на дому: сколько вызовов в день, есть ли отказы. Удается ли своевременно госпитализировать инфекционных и тяжело больных детей. Проводится ли, и как проводится, патронаж больных.

9. Налажена ли документация (учет общей посещаемости детей, а также новорожденных, недоносков, ослабленных, гипотрофиков и т. д.). Как ведутся истории развития и истории болезни детей.

10. Ведется ли систематическое наблюдение за гипотрофиками, ослабленными и другими детьми и какими методами поднимают их физическое состояние.

11. Проводится ли своевременно профилактическая работа и как она проводится (против оспы, дифтерии, дизентерии).

12. Проводится ли систематический патронаж детей до 1-го года жизни ребенка и каково качество его. Проверяет ли эту работу врач (посмотреть записи).

13. Имеется ли молочная кухня при консультации. При наличии кухни выяснить—откуда получают молоко. Каково санитарное состояние кухни. Какова пропускная способность кухни. Какие смеси готовят и каково качество приготовления их. Наблюдает ли врач консультации за работой молочной кухни.

14. Налажен ли сбор грудного сцеженного молока и есть ли в консультации ответственное за эту работу лицо.

15. При наличии дневного стационара необходимо выяснить: соответствует ли помещение своему назначению, каково его санитарное состояние, бывает ли ежедневно врач детской кон-

сультации, как он обслуживает дневной стационар, ведутся ли правильно истории болезни детей, имеются ли необходимые медикаменты в стационаре, налажено ли сцеживание молока и имеется ли оно в достаточном количестве, какова квалификация обслуживающей сестры, проводится ли санитарно-просветительная работа с матерями.

16. Имеется ли в консультации литература, выставка для матерей.

17. Какова квалификация всего медицинского персонала детконсультации и занимается ли врач повышением квалификации среднего персонала.

## ДЕТСКИЕ ЯСЛИ ПОСТОЯННОГО ТИПА.

### I. Организация работы в яслях.

Правильная организация жизни детских яслей—необходимое условие для нормальной бесперебойной работы матерей на производстве или в учреждении, а также для правильного физического и умственного развития детей раннего возраста.

Для обеспечения правильной организации работы яслей необходимо следующее:

1. Время работы яслей должно быть установлено с учетом характера производства, на котором работают матери. Ясли могут быть одно—двух—трех сменные.

2. Прием детей должен быть организован таким образом, чтобы мать могла не спеша передать ребенка в ясли и поговорить с сестрой о его состоянии и поведении дома.

3. Для правильного обслуживания детских яслей в них должен быть полный штат административно-хозяйственного и медицинского персонала, установленный НКЗ СССР.

4. Ясли должны работать по определенному плану (годовому, квартальному, месячному). План должен регулировать административно-хозяйственную, медицинскую, воспитательную и санитарно-просветительную деятельность яслей. По этим же разделам должен вестись учет всей работы яслей, согласно формам, установленным НКЗ СССР.

5. Ясли должны быть оборудованы необходимым мягким и твердым инвентарем по установленным НКЗ СССР образцам, кроме этого должен быть необходимый для воспитательной работы материал—игрушки, пособия, книжки, картинки и пр.

6. При оформлении яслей надо учитывать только потребности детей, а не стараться удовлетворять эстетические вкусы взрослых людей. Так, например, комнаты детей не должны быть загромождены большими растениями (фикусы, пальмы и т. д.). Уют детских комнат создается оборудованием их детскими картинками, игрушками и обстановкой, которая всецело используется детьми.

7. Там, где нет специально построенного помещения с отдельным входом для каждой группы детей, необходимо, по мере возможности, сделать 2 входа, с отдельными ожидаль-

нями для детей до года и после года. В тех случаях, когда в яслях только один вход, работу ясель хорошо построить таким образом, чтобы матери не все одновременно приносили своих детей в ясли. Для этой цели необходимо провести беседу с матерями и распределить время их прихода, в зависимости от времени начала их работы.

8. Перед приемом ребенка в ясли, он должен быть осмотрен врачем детской консультации, глазником, обследован на дифтерию (не раньше чем за 2—3 дня до прихода ребенка в ясли), должны быть проведены и все профилактические прививки (против оспы, дифтерии соответственно возрасту ребенка).

9. Каждый вновь поступивший ребенок должен быть осмотрен врачем яслей и результаты подробно записаны в истории развития в течение первых же дней его поступления.

10. В истории развития ребенка должно быть отражено его физическое состояние при поступлении в ясли. В дальнейшем необходимо систематически отмечать его развитие (вес, время прорезывания зубов, развитие движений, понимания, речи) и характер его питания. При заболевании должно быть отражено его основное заболевание, течение, исход болезни. В случае смерти ребенка должно быть заключение и подпись лечащего врача.

11. Ясли должны иметь все инструкции по борьбе с инфекционными болезнями, по проведению профилактических мероприятий и воспитательной работы.

12. Заведующая и врач яслей должны следить за правильной организацией жизни детей в яслях (пользование воздухом, питание и т. д.).

13. Заведующая яслями должна также следить за санитарным состоянием всего помещения яслей и окружающего их участка. Особое внимание должно быть уделено горшечным (проветривание комнат, мытье горшков и индивидуализация их). С целью борьбы с желудочно-кишечными заболеваниями необходимо не только следить за чистотой общих уборных, мусорных ящиков, но также и за тем, чтобы бачки с грязным детским бельем были закрыты крышками и чтобы своевременно были вставлены в окна сетки.

14. Врач или старшая сестра должны составлять меню соответственно возрасту детей, следить за тем, чтобы пища была вкусно приготовлена, чтобы дети получали ее своевременно и в достаточном количестве.

Заведующая яслями, врач или старшая сестра должны присутствовать при кормлении детей, следить за тем, как едят дети, получают ли то, что им назначено.

15. Заведующая яслями должна заботиться о своевременной подготовке к летнему и зимнему сезону (питание, топливо и др.).

## II. Медицинское обслуживание.

1. Врач яслей должен систематически осматривать всех детей по группам, давать указания сестрам по уходу, питанию

и воспитанию и в групповых тетрадях отмечать свои назначения и указания.

2. Врач должен иметь на учете всех ослабленных детей, гипотрофиков, рахитиков и длительно поносящих. За этими детьми должно быть особое наблюдение, должны быть приняты все меры к улучшению их физического состояния (дополнительное питание, пребывание на воздухе, активные методы лечения и т. д.). Там, где позволяет помещение, можно организовать в яслях санаторную группу для ослабленных детей.

3. Врач яслей должен планово и систематически проводить все профилактические прививки, согласно инструкции НКЗ СССР (против оспы, дифтерии, дизентерии).

4. Врач и сестра грудной группы должны уделять особое внимание кормящим матерям, вести среди них борьбу за грудное вскармливание и следить за тем, чтобы матери соблюдали дома правильный режим.

5. Врач или старшая сестра должны проверять ежедневно посещаемость ясель детьми. В случае отсутствия ребенка по болезни или по другим причинам патронажная сестра должна в тот же день, но не позднее, чем на следующий,—выяснить причину отсутствия ребенка. Если причиной непосещения ребенком яслей является его заболевание, то врач посещает его на дому (если ребенок живет недалеко от яслей). Если же ребенок живет далеко, то врач яслей передает вызыв в детскую консультацию тому участковому врачу, в районе которого живет заболевший ребенок.

6. В яслях должен быть организован систематический патронаж детей. Для этой цели выделяется специальная патронажная сестра. Еще лучше выделить время из рабочего дня групповой сестре для патронажа детей своей группы.

## III. Борьба с инфекциями.

1. С целью борьбы с заносами и распространением инфекционных заболеваний должен быть правильно организован утренний прием детей в ясли. Для проведения утреннего приема детей выделяются лучшие групповые сестры. Старшая сестра яслей или врач должны систематически контролировать, правильно ли организован прием (опрос матери, осмотр ребенка и т. д.), подготовлено ли все к нему (свет, наличие и хранение шпаделей, термометров), для чего на приеме детей должен обязательно присутствовать врач яслей или опытная сестра.

2. Сестра во время приема детей должна опросить мать о состоянии ребенка, выяснить, нет ли инфекционных заболеваний в окружении ребенка, измерить температуру, осмотреть кожу (нет ли сыпи), слизистые рта и зева ребенка. При малейшем подозрении на острую инфекцию у ребенка, его нужно немедленно отправить домой. Заболевшего неинфекционной болезнью ребенка (заболевания глаз, кожи и др.) также необходимо изо-

лировать: поместить в изолятор (если таковой имеется), или в бокс, в угол той же детской комнаты.

3. Там, где есть изолятор, необходимо следить за тем, чтобы он был правильно использован и не явился бы местом инфицирования детей.

4. Врач или старшая сестра должны в каждом случае инфекционных заболеваний в яслях немедленно об этом сигнализировать санитарно-эпидемической организации. При посещении больного ребенка на дому врач или патронажная сестра должны выяснить сколько детей и какого возраста контактировали с заболевшим ребенком, нет ли среди них детей из коллективов (ясли, сады, школы) и детских больниц. О детях из коллективов, контактировавших с инфекционными больными, необходимо сигнализировать не только санитарно-эпидемической организации, но и, в обязательном порядке, соответствующему детскому учреждению.

5. При заносе инфекции в ясли, врач должен немедленно принять все меры, предупреждающие ее распространение. Необходимо изолировать заболевшего ребенка, провести все профилактические мероприятия, фиксируя особое внимание на проведении своевременной профилактики кори контактировавшим и неболевшим корью детям. Также необходимо провести тщательную дезинфекцию помещения ясель, согласно инструкций НКЗ (после дифтерии, скарлатины).

6. Врачи и старшие сестры ясель не должны назначать приема детей с невыясненным заболеванием или подозрительных на инфекцию в стенах ясель, также не должны направлять их в консультацию. Таких детей посещает на дому врач ясель, а адреса детей, живущих далеко от них, нужно передать врачу соответствующей консультации.

При направлении заболевших детей в консультацию, необходимо дать выписку из истории развития ребенка (время, характер настоящего заболевания, перенесенные заболевания, контакты с инфекциями и т. д.). Врач консультации или амбулатории должен немедленно поставить в известность ясли, если у направленного ребенка действительно окажется инфекция. При выписке ребенка в ясли после любого заболевания врач должен дать матери сопроводительную записку для ясельного врача. Такая же выписка из истории развития ребенка требуется при направлении больного ребенка в больницу, а последняя в свою очередь должна дать соответствующую выписку из истории болезни с отметкой о том, как ребенок перенес заболевание, не контактировал ли он с другой инфекцией.

Персонал яслей должен все время до выписки ребенка из больницы интересоваться его состоянием.

## IV. Оздоровительные мероприятия.

1. Для укрепления детского организма и повышения сопротивляемости многим заболеваниям весь персонал должен заботиться о санитарном состоянии яслей.

2. Заведующая учреждением и старшая сестра должны следить за тем, чтобы дети ежедневно гуляли и, в зависимости от времени года, были бы правильно одеты (зимой не зябли, летом не перегревались). Дети не умеющие ходить, должны зимой спать на воздухе или в помещении с открытыми окнами или фортками, а летом под навесом или в тени на свежем воздухе.

3. Заведующая яслями, врач или старшая сестра, должны следить за тем, чтобы систематически открывали форточки в детских комнатах, горшечной. В летнее время окна должны быть открыты, но затянуты сеткой или марлей.

4. Врач яслей должен проводить оздоровительные мероприятия: (воздушные, солнечные ванны, купание, обливание детей и т. д.) и следить за своевременным и правильным проведением этих мероприятий.

## V. Воспитательная работа.

В каждых яслях должна проводиться воспитательная работа, согласно с основными положениями по воспитательной работе в яслях и домах младенца, утвержденными НКЗ СССР от 7/II 38 года.

Наряду с обязательным выполнением медикогигиенических мероприятий (питание, свежий воздух, уход) должен быть правильно организован режим, обеспечена ребенку возможность самостоятельно играть, двигаться, должны проводиться с детьми различные занятия, развлечения, правильно организована прогулка и правильно, с воспитательной точки зрения, проводиться все остальные моменты детской жизни (кормление, сон, высаживание).

В хорошо организованных группах, дети должны быть бодры, веселы, много смеяться, разговаривать, много и охотно общаться с детьми и со взрослыми, они должны много играть, а взрослые должны с ними быть ласковыми, терпеливыми и внимательными. В результате правильной организации работы в яслях, дети будут хорошо себя чувствовать и хорошо развиваться.

Персонал яслей должен принимать меры к тому, чтобы дома родители правильно воспитывали детей.

## VI. Работа с родителями.

Врачи, сестры должны систематически проводить санитарно-просветительную работу с родителями: индивидуальные беседы, проработка отдельных вопросов по уходу, питанию, отдельным заболеваниям и воспитанию детей (кино, выставки и т. д.). В яслях должен быть организован совет матерей.

## VII. Повышение квалификации персонала.

Врачи ясель должны сами повышать свою квалификацию и систематически планово заниматься со средним и техниче-

ским персоналом. В яслях должна быть доступная литература по медицинским вопросам и по воспитанию детей.

## VIII. Проверка работы ясель.

Проверяя работу ясель, необходимо обратить внимание на следующее:

1. Каково помещение и правильно ли оно использовано, имеется ли приусадебный участок, озеленен ли он и приспособлен ли для прогулки и игр детей.

2. Каково санитарное состояние помещения яслей, кухни и участка, ведется ли правильно борьба с мухами. При этом, особо должно быть обращено внимание на горшечные в детских комнатах и на места общего пользования.

3. Каково оборудование твердым и мягким инвентарем и соответствует ли оборудование возрасту детей.

4. Каков штат в яслях и какова квалификация медицинских работников. Имеется ли постоянный врач, сколько времени он проводит в яслях и занимается ли он повышением квалификации среднего и технического персонала. Налажена ли вся хозяйственная работа в яслях. Где и как хранятся продукты, какова система выдачи их. Вкусно ли готовится пища. Кто составляет меню и следит за его выполнением. Присутствует ли заведующая или врач во время кормления детей.

5. Имеется ли план работы в яслях на каждый квартал и месяц. Отражена ли в плане борьба с летними поносами, подготовка к зиме и т. д. Выполняется ли план и налажен ли контроль своевременного его выполнения.

6. На сколько детей рассчитаны ясли и какова их фактическая посещаемость.

7. Выяснить причину непосещаемости детей и как скоро патронируется отсутствующий ребенок.

8. Какова заболеваемость (по отдельным инфекционным и неинфекционным заболеваниям) и смертность ясельных детей. Анализируются ли врачем и зав. яслями все смертные случаи. Принимаются ли все меры профилактики кори при появлении этой инфекции в яслях. Правильно ли проводится серопрофилактика кори.

9. Своевременно ли госпитализируются инфекционные и тяжелые больные. Кем и как обслуживаются дети на дому.

10. Правильно ли организован прием детей в яслях (рабочее место, обстановка, необходимые предметы для приема, опрос матери, осмотр кожи и зева, измерение температуры).

11. Имеется ли изолятор и правильно ли он использован. Не является ли изолятор местом инфицирования детей.

12. Проводится ли систематический патронаж здоровых и больных детей. Каково качество патронажа (просмотреть записи).

13. Руководит ли и контролирует ли врач яслей патронажную работу.

14. Правильно ли проводится борьба с инфекционными заболеваниями. Налажена ли взаимная сигнализация между санитарно-эпидемиологическими организациями, консультациями, садами, школами, больницей и другими детскими учреждениями.

15. Правильно ли налажена хозяйственная и медицинская документация, обратить особое внимание на ведение историй развития детей.

16. Правильно ли и своевременно ли проводится профилактическая работа (оспопрививание, противодифтерийные, дизентерийные прививки).

17. Правильно ли ведется в яслях воспитательная работа: каков режим в каждой группе, достаточна ли обеспечена грудным детям возможность самостоятельно двигаться и играть, проводятся ли с детьми различные занятия и развлечения, правильно ли организованы все другие моменты детской жизни, веселы и бодры ли дети, достаточно ли они общаются с детьми и взрослыми, много ли говорят и смеются.

18. Проводится ли работа с родителями и какая. Имеется ли совет матерей при яслях и активно ли он работает.

19. По отношении к колхозным яслям, кроме указанных вопросов, выяснить прикреплены ли к яслям врач, фельдшер, сестра, как часто они посещают ясли и каково качество обслуживания детей.

## КОЛХОЗНЫЕ ЯСЛИ.

1. При подборе помещения для колхозных сезонных яслей необходимо учесть, что оно должно отвечать всем санитарно-гигиеническим требованиям. Оно должно быть вдали от пыльной дороги, выгребной ямы, мусорных ящиков, базарной площади, скотного двора.

2. При яслях должен быть выделен озелененный участок, где проходит вся жизнь детей (сон, еда, игра и т. д.). Этот участок должен быть непременно огорожен. Желательно, чтобы на участке были солнечные и тенистые места.

3. В яслях могут быть организованы одна, две, три группы в зависимости от потребности колхоза и возраста детей. Если в яслях 2 группы, то надо разделить детей на ходящих и неходящих, если 3 группы, то на детей грудных — до 10 м-цев, от 10 м-цев до 1 г. 6-ти м-цев и от 1 г. 6-ти м-цев до 4-х лет.

4. В помещении яслей должны быть приемная и комнаты для каждой группы детей, горшечная, кухня, место для стирки белья и хозяйственная комната.

5. Оборудование твердым и мягким инвентарем должно соответствовать возрасту и должно изготовляться по образцам, установленным НКЗ СССР изложенным в книжке „Основные положения по работе сельских яслей“. Особое внимание надо фиксировать на том, чтобы у каждого ребенка были отдельная кроватка, полотенце и для детей с 8-ми м-цев отдельный горшок.

Детей до 1 года необходимо обеспечить местом, где они могли бы самостоятельно двигаться (манеж), а для ползунков с 8-ми месяцев утепленное и чистое место для ползания в комнате и на участке.

6. К детским яслям должны быть прикреплены медицинские работники (врач, фельдшер, сестра). Они должны систематически посещать ясли и наблюдать:

а) за физическим развитием, питанием и воспитанием детей, обращая особое внимание вопросу грудного вскармливания детей, прикорма, правильного отлучения от груди;

б) за санитарным состоянием помещения, кухни, мест общего пользования, обратив особое внимание на содержание детской горшечной, уборной для взрослых, хранением грязного детского белья, хранением продуктов, за правильной систематической уборкой всего помещения;

в) за тем, чтобы детские горшки чисто промывались и дезинфицировались хлорно-известковой водой. Там, где нет отдельной комнаты для высаживания детей, необходимо выделить во дворе место подальше от того места, где дети едят, тщательно следить, чтобы дети не пачкали на участке (уборную для взрослых также необходимо хлорировать);

г) за тем, чтобы дети получали в яслях необходимые гигиенические навыки и навыки самостоятельной деятельности (мыть руки перед едой, не есть с пола и земли, не лезть в чужую тарелку, а также самостоятельно есть и раздеваться);

д) за правильным приготовлением пищи для старших детей, молочных смесей и прикорма (каша, пюре, витаминные соки); особое внимание необходимо уделять тому, чтобы не давать детям раннего прикорма, чтобы матери сцеживали излишек грудного молока для детей, нуждающихся в нем, следить, чтобы летом детям давали больше молочно-растительной пищи, фруктов, меду; мясо давать 2—3 раза в семидневку (желательно говядину или телятину);

Прикрепленный медицинский персонал должен систематически заниматься повышением квалификации всего персонала по уходу, вскармливанию, воспитанию детей и по борьбе с инфекциями.

7. Медперсонал должен следить за правильным проведением ухода за детьми (купание, прочистка носа, промывание глаз, забота о чистоте головы и всего тела ребенка), систематическим взвешиванием детей (особенно грудных), за тем, чтобы пустышка (если ребенок уже приучен к ней) содержалась в чистоте, кипятилась перед употреблением и давалась детям только на время засыпания и ни в коем случае не во время бодрствования. Медперсонал должен следить за тем, чтобы дети были больше на воздухе, чтобы они не были все время на руках, а больше самостоятельно двигались в манеже, по полу, по траве.

8. Заведующая колхозными яслями должна следить за тем, чтобы ясли бесперебойно снабжались необходимыми продук-

тами (молоко, молочные продукты, крупа, белая мука, белый хлеб, ягоды, фрукты, ранние овощи, мед).

9. Ясли должны быть обслужены заранее подготовленными медсестрами из колхозниц. К этой работе в первую очередь необходимо привлечь колхозниц, окончивших когда либо краткосрочные курсы. Желательно до начала работы в яслях послать их на практику в ясли города или района.

10. Зав. яслями должна следить, чтобы старших детей в яслях, кроме постоянной игры на своем участке, водили гулять в поле, в лес, на реку, посмотреть на работу комбайна, молотилки, косилки, собирать ягоды, грибы. Это нужно для развития детей, для развития их речи.

11. Зав. яслями должна следить за тем, чтобы дети были ограждены от различных возможных опасностей: колодец должен быть плотно закрыт крышкой, у лестницы сделаны низкие перила, за которые дети, сходя, могли бы держаться, животные (лошадь, корова, козы, свиньи) не должны допускаться на участок, где находятся дети; пол, по которому ползают малыши, не должен иметь заноз. Необходимо оберегать детей от ожогов, следить, чтобы самовар, чугун с кипятком не были доступны детям, чтобы во время еды детей не было суголоки, тесноты, при которых персонал может облить детей горячей пищей; чтобы на месте, где дети играют, не было мелких предметов, которые дети могут проглотить.

12. Зав. яслями должна следить за правильной борьбой с мухами (уборка помещения и участка, сетки на окнах, тщательная уборка после еды. Пища должна быть прикрыта, на мусорном ящике должны быть крышки, уборные для детей и взрослых хлорироваться и т. д.).

13. Борьба с инфекционными заболеваниями, оздоровительные мероприятия, воспитательная работа—должны быть проведены так, как указано в соответствующих разделах, относящихся к яслям постоянного типа (III, IV, V, VI и VII разделы).

---

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Работа детской консультации—1941 г.
2. Основные положения по работе сельских яслей—1940 г.
3. Основные положения по воспитательной работе в яслях и домах младенца—1938 г.
4. Сборник инструкций по работе яслей в городах и промышленных центрах—1939 г.
5. Проф. Г. Н. СПЕРАНСКИЙ. Ребенок раннего возраста. Книга для родителей—1941 г.
6. Ф. И. ЗБОРОВСКАЯ. Организация лечебно-профилактической помощи детям.

---

